





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت اخذ دکترای حرفه ای (پزشکی)

عنوان :

**اندازه گیری سطح خونی مارکر های CA 15-3, CA 27-29, CEA در مراحل
مختلف سرطان پستان در بیماران مراجعه کننده به درمانگاه جراحی بیمارستان
فاطمی در سال 91-92**

استاد راهنما :

دکتر ایرج فیضی

استاد مشاور :

دکتر حسین علیمحمدی

نگارش :

امیر محمدی نی

تأیید 1395

شماره پایان نامه :

0594

با سپاس از تلاش تمامی اساتیدم که در این سال ها یاری رسانم بودند

با سپاس از استاد راهنمای عزیزم دکتر ایرج فیضی

با سپاس از استاد مشاور عزیزم دکتر حسین علیمحمدی

تقدیم به:

پدر و مادرم که عشقشان را نثارم کردند.

تقدیم به:

همسر عزیزم به پاس همراهی عاشقانه اش

تقدیم به:

پدرخانم و مادر خانم عزیزم

و خواهران پرمهرم

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	فصل اول: بیان مسئله
1-1-1-1	مقدمه و بیان مسئله.....2
1-1-2-1	اهداف و فرضیات.....3
1-1-2-1-1	هدف کلی.....3
1-1-2-2-1	اهداف اختصاصی.....3
1-1-2-3-1	اهداف کاربردی.....3
1-1-2-4-1	فرضیات و سوالات پژوهش.....4
1-1-3-1	واژه های کلیدی.....4
	فصل دوم: پیشینه پژوهش
1-2-1-1	پیشینه پژوهش.....6
1-2-1-1-1	آناتومی و تکامل پستان.....6
1-2-1-1-1-1	خونسازی پستان.....7
1-2-1-1-2	عصب دهی پستان.....8
1-2-1-1-3	درناژ لنفاوی.....8
1-2-1-1-4	جریان لنف.....9
1-2-1-2	فیزیولوژی پستان.....11
1-2-1-2-1	فیزیولوژی.....11

- 2- 1- 2- تغییرات پستان طی سیکل های قاعدگی..... 11
- 2- 1- 2- 3- تغییرات پستان در دوران بارداری..... 12
- 2- 1- 2- 4- پستان در دوران شیردهی..... 12
- 2- 1- 2- 5- پستان در دوران یائسگی..... 13
- 2- 1- 3- تظاهرات بالینی بیماری های پستان..... 13
- 2- 1- 3- 1- تظاهرات بالینی 13
- 2- 1- 3- 2- درد پستان..... 14
- 2- 1- 3- 3- ترشح از نوک پستان..... 15
- 2- 1- 3- 4- توده های پستان..... 15
- 2- 1- 4- کارسینوم پستان و عوامل خطرزا در کانسر پستان..... 16
- 2- 1- 4- 1- سرطان پستان..... 16
- 2- 1- 4- 2- انکوژن ها و سرطان..... 17
- 2- 1- 4- 3- عوامل رشد..... 17
- 2- 1- 4- 4- عوامل خطر ساز ایجاد سرطان پستان..... 18
- 2- 1- 4- 5- سن..... 18
- 2- 1- 4- 6- ژنتیک و سابقه فAMILIAL..... 19
- 2- 1- 4- 7- عوامل تغذیه ای و محیطی..... 19
- 2- 1- 4- 8- سوابق تولید مثلی..... 20

- 20 2- 1- 4- 9- فعالیت تخمدان
- 21 2- 1- 4- 10- وزن و تغییرات وزن در دوران بلوغ
- 21 2- 1- 4- 11- فعالیت فیزیکی
- 21 2- 1- 4- 12- بیماری خوش خیم پستان
- 23 2- 1- 5- انواع کانسر پستان
- 23 2- 1- 5- 1- کارسینوم مجرای و لوبولار درجا (بدون ارتشاح)
- 24 2- 1- 5- 2- کارسینوم لوبولار درجا (LCIS)
- 24 2- 1- 5- 3- کارسینوم مجرای درجا (DCIS)
- 25 2- 1- 5- 4- بدخیمی ارتشاحی (انفیلتران)
- 26 2- 1- 5- 5- بیماری پاژه نیپل
- 28 2- 1- 5- 6- کارسینوم مجرای (آدنوکارسینوم) ارتشاحی همراه با فیروز مولد
- 28 2- 1- 5- 7- کارسینوم مدولاری
- 29 2- 1- 5- 8- کارسینوم موسینی (کولوئید)
- 29 2- 1- 5- 9- کارسینوم توبولار
- 30 2- 1- 5- 10- کارسینوم پاپیلری
- 30 2- 1- 5- 11- کارسینوم آدنوئید کیستیک
- 30 2- 1- 5- 12- کارسینوم آپوکرین
- 31 2- 1- 5- 13- کارسینوم با منشاء لوبولار

- 2- 1- 5- 14- کارسینوم سلول سنگفرشی (اپیدرموئید)..... 31
- 2- 1- 5- 15- سارکوم..... 31
- 2- 1- 5- 16- آنژیوسارکوم..... 32
- 2- 1- 5- 17- لنفوم..... 33
- 2- 1- 5- 18- کارسینوم التهابی..... 33
- 2- 1- 6- تومور مارکر ها..... 34
- 2- 1- 6- 1- مقدمه و تاریخچه..... 34
- 2- 1- 6- 2- کاربرد تومور مارکر ها..... 35
- 2- 1- 6- 3- بررسی تومور مارکر های مربوط به سرطان پستان..... 36
- 2- 1- 3- 6- 1- CA15-3 (CA-Breast , cancer Antigen – breast)..... 36
- 2- 1- 3- 6- 2- CEA (Carcinoembryonic Antigen)..... 39
- 2- 1- 3- 6- 3- CA27- 29..... 41
- 2- 2- بررسی مقالات مشابه..... 42

فصل سوم: مواد و روش ها

- 3- 1- نوع مطالعه..... 45
- 3- 2- محل انجام مطالعه..... 45
- 3- 3- جامعه آماری..... 45
- 3- 4- حجم نمونه..... 45
- 3- 5- روش نمونه گیری..... 45

- 3-6- معیار های ورود..... 45
- 3-7- معیار های خروج..... 49
- 3-8- روش گرد آوری اطلاعات..... 49
- 3-9- روش تجزیه و تحلیل داده ها..... 49
- 3-10- متغیر های مطالعه..... 50
- 3-11- ملاحظات اخلاقی..... 51

فصل چهارم: نتایج

- 4-1- فاکتورهای دموگرافیک..... 53
- 4-2- نتایج بررسی فاکتورهای مرتبط با کانسر پستان..... 56
- 4-3- نتایج تحلیلی..... 64

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

- 5-1- بحث..... 69
- 5-2- نتیجه گیری..... 72
- 5-3- پیشنهادات..... 73
- منابع..... 74
- چکیده انگلیسی..... 78

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول 3-1- متغیرهای مطالعه	50
جدول 4-1- توزیع فراوانی زنان مبتلا به کانسر بدخیم بر اساس سن	53
جدول 4-2- توزیع فراوانی زنان با کانسر پستان از نظر سن ازدواج	54
جدول 4-3- توزیع فراوانی زنان با کانسر پستان از نظر سن اولین حاملگی	55
جدول 4-4- توزیع فراوانی زنان با کانسر پستان بر اساس علت مراجعه	56
جدول 4-5- توزیع فراوانی زنان با کانسر پستان بر اساس محل ضایعه بدخیم در پستان	58
جدول 4-6- توزیع فراوانی بیماران با کانسر پستان بر اساس نوع ضایعه در ماموگرافی	59
جدول 4-7- توزیع فراوانی زنان با کانسر پستان بر اساس مرحله تومور بر اساس سیستم AJCC 61	61
جدول 4-8- توزیع فراوانی زنان با کانسر پستان بر اساس نوع تومور اولیه در نتایج پاتولوژی	62
جدول 4-9- توزیع فراوانی زنان با کانسر پستان بر اساس متاستاز دوردست	63
جدول 4-10- توزیع فراوانی بیماران بر اساس افزایش سطح سرمی CEA ، CA15-3 و CA27-29	64
جدول 4-11- توزیع فراوانی مرحله تومور با افزایش سطح تومور مارکر CEA	65
جدول 4-12- توزیع فراوانی مرحله تومور با افزایش سطح تومور مارکر CA15-3	66
جدول 4-13- توزیع فراوانی مرحله تومور با افزایش سطح تومور مارکر CA27-29	67

فهرست نمودارها**صفحه****عنوان**

نمودار 4-1- توزیع فراوانی زنان با کانسر پستان بر اساس پستان مبتلا..... 57

نمودار 4-2- توزیع فراوانی زنان با کانسر پستان بر اساس سابقه فامیلی..... 61

چکیده

مقدمه: سرطان پستان شایع ترین سرطان در جنس مونث می باشد. 7 تا 11 درصد زنان در طول عمر خود و سالیانه یک میلیون نفر در کل دنیا به آن مبتلا می شوند. امروزه به علت استفاده گسترده از پرتو نگاری پستان، میزان تشخیص سرطان پستان بالا رفته است و اکثر آن ها در مراحل پایین تشخیص داده می شوند. ولی با این حال هیچ گونه کاهش مشخصی در مرگ و میر ناشی از سرطان پستان مشاهده نشده است. از این رو در این مطالعه سعی بر آن بوده است که سطح خونی مارکرهای CEA ، CA15-3 و CA27-29 در مراحل مختلف سرطان پستان به دست آید تا مشخص شود که بین سطح این مارکر ها و مرحله سرطان پستان ارتباط معناداری وجود دارد

مواد و روش ها: در مطالعه حاضر که از نوع بررسی مقطعی بود در بین 180 بیمار مبتلا به سرطان پستان صورت گرفت.

نتایج: در مطالعه حاضر 57.8٪ بیماران به علت توده و 52.8٪ به علت میکروکلسیفیکاسیون در ماموگرافی تحت بررسی قرار گرفتند. 25٪ بیماران سابقه فامیلی مثبت داشتند. بیماران حاضر در این مطالعه در تمامی مراحل سرطان پستان بودند. پاتولوژی 70٪ بیماران داکتال کارسینوم و بقیه از انواع دیگر بود. 10.5٪ بیماران مبتلا به متاستاز تومور بودند. ارتباط معناداری بین سطح سرمی CEA و CA15-3 و مراحل مختلف سرطان پستان وجود داشت (به ترتیب $P=0.001$ و $P=0.0001$). همچنین ارتباط معناداری بین سطح سرمی CA27-29 و مراحل مختلف سرطان پستان وجود داشت.

بحث و نتیجه گیری: با تعیین حد نرمال مناسب برای پیگیری بیماران دچار کارسینومای پستان، اختصاصی بودن بالای CEA و CA15-3 ثابت شده است. در مطالعات مختلف و در مطالعه حاضر ارتباط معنادار مثبتی بین سطح سرمی CEA و CA15-3 با مراحل مختلف سرطان پستان ثابت شده است. در مطالعه حاضر ارتباط معناداری بین سطح سرمی CA27-29 و مراحل مختلف سرطان پستان وجود ندارد. نتایج این مطالعه نشان می دهد که می توان از CEA و CA15-3 برای پیش بینی و ارزیابی سرطان پستان استفاده کرد. البته به علت حساسیت 70 درصدی CA15-3 و 50 درصدی CEA استفاده از روش های دیگر تشخیصی الزامی به نظر می رسد.

کلید واژه ها: تومور مارکر، سرطان پستان، مرحله تومور